



## 139 - EFECTIVIDAD EN SEGUNDA LÍNEA DE TRATAMIENTO FRENTE A *HELICOBACTER PYLORI*: SUBANÁLISIS DE LOS DATOS ESPAÑOLES DEL REGISTRO EUROPEO SOBRE EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR *H. PYLORI* (HP-EUREG)

Luis Hernández<sup>1</sup>, María Ángeles Pérez-Aisa<sup>2</sup>, Samuel Jesús Martínez- Domínguez<sup>3</sup>, Manuel Pabón-Carrasco<sup>4</sup>, Luis Bujanda<sup>5</sup>, Alfredo Lucendo<sup>6</sup>, Luis Rodrigo<sup>7</sup>, Ana Garre<sup>8</sup>, Jose María Huguet<sup>9</sup>, Noelia Alcaide<sup>10</sup>, Mónica Perona<sup>11</sup>, Jesús Barrio<sup>12</sup>, Óscar Núñez<sup>13,14</sup>, Javier Tejedor Tejada<sup>15</sup>, Pilar Mata<sup>16</sup>, Diego Ledro<sup>17</sup>, Juan Ortuño<sup>18</sup>, Manuel Domínguez Cajal<sup>19</sup>, Gema Ladrón<sup>20</sup>, Judith Gómez Camarero<sup>21</sup>, Blas José Gómez Rodríguez<sup>17</sup>, Olga P. Nyssen<sup>8</sup>, Francis Megraud<sup>22</sup>, Colm O'Morain<sup>23</sup> y Javier P. Gisbert<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero. <sup>2</sup>Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa IIS Aragón y CIBERehd, Zaragoza. <sup>4</sup>Hospital de Valme, Sevilla. <sup>5</sup>Hospital Donostia/Instituto Biodonostia y CIBERehd, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), San Sebastián. <sup>6</sup>Hospital General de Tomelloso. <sup>7</sup>Hospital Central de Asturias, Oviedo. <sup>8</sup>Hospital de La Princesa, IIS-Princesa, UAM y CIBERehd, Madrid. <sup>9</sup>Hospital General Universitario de Valencia. <sup>10</sup>Hospital Clínico de Valladolid. <sup>11</sup>Hospital Quirón Marbella. <sup>12</sup>Hospital Río Hortega, Valladolid. <sup>13</sup>Hospital Universitario La Moraleja, Madrid. <sup>14</sup>Clínica Ntra. Señora del Rosario, Madrid. <sup>15</sup>Hospital de Cabueñes, Asturias. <sup>16</sup>Hospital Universitario de Cáceres. <sup>17</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>18</sup>Hospital La Fe, Valencia. <sup>19</sup>Hospital San Jorge, Huesca. <sup>20</sup>Hospital General de Castellón. <sup>21</sup>Hospital Universitario de Burgos. <sup>22</sup>Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, Francia. <sup>23</sup>Trinity College Dublin, Irlanda.

### Resumen

**Introducción:** El uso empírico de tratamientos de segunda línea frente a *H. pylori* debe guiarse por la eficacia documentada de dichos regímenes en el área geográfica de estudio y evitar el uso de antibióticos utilizados previamente.

**Métodos:** Analizamos la efectividad en segunda línea en España de los principales tratamientos erradicadores mediante un registro sistemático, prospectivo de la práctica clínica de los gastroenterólogos europeos sobre el manejo de la infección por *H. pylori* (Hp-EuReg). Los datos se registraron en un e-CRD en AEG-REDCap. Extracción y análisis hasta noviembre 2022. Se realizó un análisis multivariante de la eficacia por intención de tratar modificada, considerando las siguientes variables sexo, indicación, duración del tratamiento, dosis de IBP y cumplimiento terapéutico.

**Resultados:** Se analizaron 64 centros españoles, en los cuales 3,642 pacientes recibieron un tratamiento de 2ª línea. El 65% fueron mujeres y el 6,2% alérgicos a penicilina. Los tratamientos empíricos más frecuentemente prescritos fueron: cuádruple con bismuto-metronidazol-tetraciclina en cápsula única (29%), terapia triple con levofloxacino-amoxicilina (28%), cuádruple con bismuto-levofloxacino (17%), cuádruple concomitante con amoxicilina-claritromicina-metronidazol (10%) y triple con moxifloxacino-amoxicilina (4%). La efectividad de estos tratamientos se muestra en la tabla 1a, con un correcto cumplimiento en el 97% y con buena tolerancia del mismo en el 74%.

Ningún esquema de tratamiento alcanzó tasas de erradicación del 90%. El uso de dosis altas de IBP y el correcto cumplimiento fueron los factores que se asociaron con un mayor éxito erradicador ( $p < 0,01$ ) (tabla 1b).

Tabla 1a: Efectividad de los tratamientos ms frecuentes de segunda línea en España		
		ITT modificada
	N total	% (I.C. 95%)
IBP-L-A	943	77,6% (74-80%)
IBP-Bi-L-A	577	87,2% (84-90%)
IBP-Bi-M-Tc	963	87,3% (85-89%)

Tabla 1b: análisis multivariante		
Variables	OR (IC 95%)	Significación estadística
Dosis IBP altas vs. bajas	2,5 (2-3,2)	$p < 0,001$
Correcto cumplimiento	4,7 (2,6-8,3)	$P < 0,001$

ITT: Intención de tratar. N: Número absoluto de pacientes incluido. I.C. 95%: Intervalo de confianza al 95%. ITT: intención de tratar. PP: por protocolo. IBP: Inhibidor de la bomba de protones. L: Levofloxacino. A: Amoxicilina. Bi: Bismuto. IBP-Bi-M-Tc: Cápsula única con bismuto, tetraciclina y metronidazol. OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de confianza.

**Conclusiones:** Los tratamientos empíricos más efectivos ( $\approx 90\%$ ) en segunda línea en España son Pylera® y la cuádruple con bismuto-amoxicilina-levofloxacino. Solo el correcto cumplimiento ( $\geq 90\%$ ) del tratamiento y las dosis altas de IBP se asociaron con una mayor eficacia.